DE N° 68.

LA VARIOLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 avril 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ADOLPHE-XAVIER BICHAT, de Poncin,

Département de l'Ain;

Ex-Chirurgien interne de l'hôpital militaire de Lyon.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa.....

OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Suppléant.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard, *Suppléant.*
Dubois.	Rochoux, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE XAVIER BICHAT,

MON ONCLE ET MON PARRAIN.

A MON PÈRE, A MA MÈRE.

Témoignage de piété filiale.

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS.

A MONSIEUR RÉCAMIER,

Professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris; Membre de la Légion-d'Honneur, etc.

Vous fûtes dans le temps l'ami de mon oncle, vous êtes aujourd'hui mon protecteur, daignez agréer cet hommage public de ma reconnaissance.

A.-X. BICHAT.

DE

LA VARIOLE.

La variole, dont le nom même n'était pas connu des anciens, est originaire de l'Éthiopie suivant quelques auteurs, de l'Arabie suivant quelques autres. Quoi qu'il en soit, ce n'est qu'au sixième siècle quelle se répandit, avec les conquêtes des Arabes ou Sarrasins, dans différentes parties de l'Asie et de l'Afrique. Au retour de la Terre-Sainte, les croisés la rapportèrent dans presque toute l'Europe. Plus tard les Espagnols la transportèrent en Amérique, où elle fit plus de victimes que toutes leurs cruautés. Les régions glacées du nord en furent atteintes les dernières, défendues sans doute contre la contagion par l'âpreté de leur climat, et leur peu de relations commerciales.

La variole, autrement dite *la petite-vérole*, est une maladie éruptive aiguë, essentiellement contagieuse et épidémique, caractérisée par le développement de pustules cutanées plus ou moins élevées, plus ou moins nombreuses, s'arrondissant en demi-sphère déprimée au centre, et dans lesquelles se forme une matière purulente qui se concrète et tombe en écailles.

Le virus sous l'influence duquel toujours elle se déclare est d'une nature spécifique; il est le même pris sur les pustules de toutes les variétés de la petite vérole, sur des individus infectés en même temps

de dartres, de teigne, de scrophules, de scorbut, etc. Il n'acquiert aucune propriété nouvelle par son mélange avec d'autres virus, comme il ne perd aucune de celles qu'il possède ; la mort même n'altère point sa nature contagieuse, comme le prouve l'expérience hasardeuse faite par des élèves à l'hospice de la Salpêtrière. Au rapport de M. *Leroux*, ils inoculèrent plusieurs enfans avec du pus varioleux recueilli sur les cadavres d'autres enfans morts d'une variole confluente et gangréneuse ; il en résulta des petites véroles fort bénignes et fort discrètes.

D'après le volume et le nombre des pustules, on a distingué trois variétés de varioles.

On la nomme *discrète*, quand les boutons sont gros, isolés, en assez petite quantité pour pouvoir être comptés.

S'ils sont plus nombreux, volumineux, contigus par leur base, la variole est *cohérente*.

Enfin, dans la *confluente*, il y a une telle multitude de boutons gros et petits, tellement serrés les uns contre les autres, qu'ils se confondent ensemble, et ne forment plus qu'une seule et même croûte, principalement au visage.

Chacune de ces trois espèces peut être bénigne ou maligne ; la disposition actuelle du sujet soumis à l'infection décide seule de la nature de la maladie qui va suivre ; car le virus étant un, comme je l'ai dit, peut produire toutes les variétés.

Je la suppose bénigne, c'est-à-dire, suivant régulièrement sa marche ordinaire.

On reconnaît dans la variole quatre périodes bien distinctes : l'*invasion*, l'*éruption*, la *suppuration* et la *dessiccation*.

Invasion. Certains signes précurseurs annoncent ordinairement l'invasion de la variole : l'inappétence, le dégoût, l'ennui, la fatigue au moindre exercice, la propension au sommeil, aux sueurs chez les adultes, l'engourdissement chez les enfans. Cet état de malaise dure

quatre ou cinq jours, quelquefois davantage ; il constitue ce que l'on nomme l'*incubation*, comme si le virus variolique, à la manière des œufs, avait besoin de fermentation, d'incubation, pour éclore. Plus rarement ces symptômes n'ont pas lieu, et la maladie débute brusquement.

Au moment de l'invasion proprement dite, le malade éprouve une violente céphalalgie ; ses yeux sécrètent continuellement des larmes brûlantes ; le gonflement inflammatoire de la membrane pituitaire produit l'enchifrenement, un écoulement de matières par les narines ; les amygdales, le voile du palais, l'ouverture du pharynx et du larynx, toutes ces parties se tuméfient douloureusement, et rendent la déglutition et la respiration bien pénibles. La toux est opiniâtre ; l'épigastre est le siége de douleurs poignantes ; surviennent de fréquentes nausées, accompagnées de vomissemens d'une bile jaune ou verdâtre. Enfin, la pâleur de la face, la blancheur et l'empâtement de la langue, l'anorexie complète, des douleurs contusives dans tous les membres, la chaleur et la sécheresse de la peau, le pouls fébrile, etc., sont autant de symptômes qui apparaissent au moment de l'invasion.

A tous ces signes le médecin peut prédire une maladie éruptive, mais sans pouvoir en préciser la nature ; car la variole, la varicelle, la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle, la miliaire, même les éruptions anomales, présentent les mêmes symptômes précurseurs. La seule circonstance qui puisse jeter quelque lumière sur le diagnostic, c'est de savoir qu'une de ces maladies règne épidémiquement dans le voisinage.

La durée de l'invasion est de trois ou quatre jours.

Éruption. Une fièvre plus ou moins ardente se déclare au début, pour cesser au milieu de cette période, c'est-à-dire au bout d'un jour ou deux. *Stoll* prétend que la fièvre varioleuse seule et sans éruption suffit pour constituer cette maladie, et préserver de la con-

tagion ; « *Hæc, est ut minima persæpè nullisque aut vix ullis pustulis « judicata, tamen vindicat a morbo,* » aph. 523.

La céphalalgie est plus intense, la soif plus vive ; l'anorexie est au comble. La langue se charge d'un enduit blanchâtre plus épais ; mais les vomissemens diminuent, les urines sont plus rares, plus rouges, plus foncées ; une constipation opiniâtre se manifeste ; le sommeil est presque nul, les anxiétés épigastriques plus violentes ; les yeux sont plus cuisans, plus larmoyans ; le malade respire à peine, tousse davantage, et accuse un plus violent mal de gorge. La peau est brûlante, sèche, le plus souvent humide. L'odorat, le goût, la vue, l'ouïe même, ne laissent percevoir que des sensations obtuses. La fièvre tombe ; alors se montre l'éruption varioleuse.

A cette époque il n'y a plus d'incertitude, la petite vérole est démontrée ; mais, pour être à même de ne point commettre d'erreur, il faut parfaitement connaître la marche des boutons.

Je choisis la variole discrète et bénigne, dans laquelle chaque bouton est isolé ; je vais le décrire depuis son apparition jusqu'au moment où il se change en pustule pour en reprendre ensuite la description dans les deux dernières phases de la maladie.

Semblable, dans le début, à une piqûre de puce ancienne, ce point augmente bientôt d'étendue, et présente l'aspect d'une piqûre récente. Peu à peu le centre s'élève en pointe ; la petite éminence qu'il forme devient sensible au tact et à la vue de l'observateur ; elle est entourée d'une aréole d'un rouge pourpré. Le bouton grossit, s'arrondit, paraît consistant ; ensuite l'épiderme soulevé forme une vésicule gonflée par une sérosité limpide et cristalline.

Plus la peau est blanche et fine, plus elle se couvre de boutons, plus l'éruption est facile ; ainsi la face est le siége d'un plus grand nombre de pustules, la suppuration y est plus abondante, et les empreintes restent plus profondes que dans les autres parties du corps où le tissu dermoïde est plus dur, plus dense.

Les premiers boutons se déclarent à la face, principalement autour

des lèvres ; puis ils se montrent au cou, de là à l'abdomen, au dos et aux lombes, enfin sur les membres supérieurs et inférieurs. Toutefois cette marche de l'éruption n'est pas constante ; on l'a vue souvent commencer par la poitrine ou par les bras.

En même temps il pousse des boutons dans toute la cavité buccale, aux tonsilles, au pharynx, à l'entrée de l'œsophage, sur les parois du larynx, quelquefois dans la trachée-artère jusqu'à l'origine des bronches. Les conjonctives et la cornée n'en sont point exemptes.

Cette période dure trois ou quatre jours.

Suppuration. Au moment de la suppuration, la fièvre se déclare de nouveau continue et plus violente ; on la nomme alors *fièvre secondaire* ou *de suppuration.* La face devient boursoufflée, déformée, horrible à voir ; le bouton varioleux se tuméfie encore ; la sérosité qu'il renferme se transforme en un véritable pus bien lié ; l'épiderme qui recouvre le sommet blanchit et se déprime. Le pus suinte à travers la commissure des paupières presque closes, les fosses nasales en sont obstruées. Le malade exhale une odeur forte, spécifique, impossible à méconnaître ; il ressent des démangeaisons insupportables, qu'il cherche à calmer en s'écorchant avec les ongles.

Vers la fin de ce temps de la variole, les symptômes acerbes s'amendent sensiblement ; le mal de gorge se dissipe presqu'en entier ; la respiration devient plus facile ; le sommeil est revenu, il est calme ; les anxiétés et les douleurs sont nulles ; la soif ne tourmente plus ; la constipation cède naturellement, ou à l'aide de légers purgatifs ; les urines coulent claires et abondantes ; l'appétit commence à se faire sentir : et cependant c'est le moment où le malade commence à éprouver le plus de gêne dans ses mouvemens. Les douleurs antécédentes ont modifié son moral ; il devient indocile, colère et morose ; les tendres soins de ses amis et de ses proches le fatiguent, il aime à être seul.

Comme aux deux époques précédentes, la suppuration achève son cours au quatrième jour le plus ordinairement.

Dessiccation. J'arrive à la description de la dernière période de la petite vérole, toujours supposée bénigne. Ici finissent tous les symptômes généraux, la convalescence commence. Alors cependant les soins hygiéniques et le régime doivent être observés avec la plus scrupuleuse exactitude, car des accidens funestes peuvent survenir après le moindre écart.

Le pus, épaissi, devient jaune en se desséchant; il brunit, et forme des croûtes d'un volume égal à la grosseur des boutons. Ces croûtes se détachent, tombent spontanément, et laissent sur la peau des empreintes plus ou moins profondes. Ainsi l'épiderme seul a-t-il été soulevé, la marque est nulle ou très-superficielle. Mais si la peau est désorganisée dans toute son épaisseur, si plusieurs boutons réunis n'ont formé qu'une seule pustule, il y a forte dépression; c'est le *maître grain* des gens du monde : le malade reste gravé. Ces dépressions présentent pendant long-temps une couleur rouge lie-de-vin, et et ne reviennent que lentement à la couleur naturelle de la peau. Les coutures, les cicatrices qui éraillent les paupières, qui sillonnent la face, et font disparaître pour toujours la beauté, sont les tristes résultats de la variole confluente, dans laquelle des pustules sans nombre se confondent pour corroder ensemble le tissu dermoïde.

Telle s'observe la variole bénigne dans sa marche accoutumée : ainsi chaque période régulière étant de quatre jours, la maladie doit se terminer au seizième; mais cette époque est loin d'être toujours aussi rigoureusement fixée. Combien de fois, même dans le cas supposé de bénignité, la guérison s'est fait attendre au delà du vingtième, du vingt-quatrième jour.

Je vais essayer à présent de décrire quelques caractères de la variole que l'on nomme *maligne*, car il est impossible d'en tracer un

tableau complet. Cette hideuse maladie marche accompagnée des complications les plus terribles, aussi variées par leur forme, leur siége, que par leur gravité.

Je regarde donc comme maligne toute variole dont les périodes ne suivront pas leur cours d'une manière régulière, et qui sera entravée dans son développement par quelque accident insolite et dangereux.

Les signes principaux qui indiquent le plus souvent la malignité sont les suivans :

Quand la fièvre qui se déclare au moment de l'invasion devient violente et continue, sans rémittence jusqu'à la suppuration, le trouble de toutes les fonctions devient si grand, qu'il ne laisse entrevoir au médecin qu'une issue funeste.

A la place de la constipation, que l'on observe ordinairement dans les petites véroles bénignes, s'il survient une diarrhée opiniâtre, c'est une circonstance fâcheuse.

Quelquefois les boutons ne se remplissent pas convenablement ; le fluide qu'ils renferment, au lieu de former un véritable pus, reste séreux ; puis les pustules s'affaissent subitement. On doit redouter alors le transport du virus varioleux sur quelque viscère important, spécialement sur le cerveau. Le délire, le côma, la mort, enfin, sont la suite de cette métastase.

Au moment de la suppuration, si le côma survient avec de la cardialgie, la fin du malade est très-prochaine.

La langue et les gencives, dans quelques circonstances, au lieu d'être humides et recouvertes d'un enduit blanchâtre, se sèchent, se brunissent, deviennent fuligineuses, ou bien la langue reste d'un rouge vif ; un ptyalisme très-abondant se déclare ; la soif est inextinguible, et cependant le malade éprouve une aversion insurmontable pour toute espèce de boisson médicamenteuse ; il ne veut prendre que de l'eau fraîche : tous ces symptômes portent à un prognostic alarmant.

Lorsque l'inflammation est violente, que la peau reste aride, que les aréoles qui entourent les boutons, après avoir été d'un rouge

écarlate, désigné sous le nom de *pourpre*, pâlissent tout à coup, passent ensuite au brun et finissent par se noircir; en un mot, quand la gangrène se manifeste, soit par des plaques plus ou moins grandes, soit par des points isolés et placés sur chaque pustule, il y a tout à craindre pour les jours du malade.

Je pourrais multiplier encore les signes de la variole maligne en énumérant tous les accidens adynamiques et ataxiques qui peuvent en être des complications; mais le cadre de cette dissertation n'est pas susceptible de si longs développemens.

Si le malade n'a point succombé à cette espèce de variole, il peut être atteint consécutivement de maladies plus ou moins affreuses. Je ne parle pas ici de la perte de la beauté, d'un visage devenu hideux par des marques larges et profondes, par des cicatrices difformes qui éraillent la peau, les aîles du nez, les commissures des lèvres et les paupières, c'est la terminaison la moins terrible; mais des boutons placés sur les conjonctives peuvent occasionner la perte d'un œil ou même de tous les deux. La surdité accompagne la formation d'un dépôt varioleux dans les organes de l'ouïe.

Quand l'intérieur du crâne, une partie quelconque de l'encéphale devient le siége de la congestion, le malade peut rester sujet à des migraines, des céphalalgies, à une affection mentale quelquefois.

Les voies aériennes étant couvertes d'un grand nombre de pustules, il s'en suit souvent de l'aphonie, une voix rauque, glapissante ou nasillarde, de l'enchifrenement, un ozène même.

La phthisie pulmonaire est aussi une des conséquences de la petite vérole.

Enfin tous les viscères, tous les systèmes d'organes sont susceptibles de maladies produites uniquement par le virus varioleux. De là les catarrhes, les hydropisies, les dépôts, les ulcères, les atrophies, les ankyloses, les caries, la perte de l'usage de plusieurs membres, de plusieurs fonctions, etc.

Avant d'aborder le traitement de la variole, il est à propos de dire quelques mots sur la manière dont elle se communique, sur l'âge qu'elle attaque de préférence, sur quelques circonstances défavorables, et sur la possibilité de sa récidive.

La petite vérole est essentiellement contagieuse; elle se transmet par le contact immédiat d'un individu sain à un varioleux. Des vêtemens, des couvertures, des meubles imprégnés de virus, peuvent la reproduire, même au bout d'un long-temps, lorsqu'on les laves ou qu'on les touche. C'est de cette manière que les Hollandais l'ont introduite au cap Bonne-Espérance. Le germe s'en répand dans l'air, et est emporté par le vent, à des distances quelquefois très-éloignées, pourvu qu'il n'y ait point de rivière ni de lac qui s'oppose à sa transmission.

Cette maladie n'épargne ni sexe, ni âge, pas même le fœtus; cependant elle attaque le plus ordinairement les enfans en bas âge, c'est l'époque où elle est la moins dangereuse. Dans l'âge adulte, le péril est plus grand. Plus rare dans la vieillesse, la variole est presque toujours mortelle.

L'époque de la dentition chez les enfans, une constitution faible, détériorée par de longues souffrances, par un vice interne, par des excès en tous genre; chez les femmes, la crainte de la mort, de la perte de la beauté, une trop grande susceptibilité nerveuse, les premiers jours après les couches, sont autant de circonstances funestes au moment de l'invasion.

La variole peut-elle attaquer deux fois le même individu? Telle est la question qui a été combattue et soutenue par des praticiens également recommandables par leurs lumières et leur expérience. Les premiers prétendaient que ce que l'on avait pris pour une seconde variole n'était que la varicelle ou toute autre maladie éruptive caractérisée par des pustules; mais, d'après plusieurs faits bien con-

statés, il m'est permis de croire, avec les seconds, à la récidive. M. *Leroux*, dans sa médecine clinique, assure avoir donné des soins à trois personnes qui ont eu chacune deux varioles bien distinctes. Deux fois cette maladie s'est montrée non méconnaissable par des caractères bien tranchés, et par la marche régulière de ses quatre périodes. La sagacité et la véracité de l'observateur ne peuvent être mises en doute. Au reste, personne n'ignore que le roi Louis XV avait eu dans sa jeunesse la petite verole, produite par l'inoculation, et qu'il périt à soixante-cinq ans d'une variole confluente et gangréneuse.

A l'hôtel-Dieu de Lyon, pendant que je faisais le service d'interne dans la salle des militaires, j'ai vu un maréchal-des-logis de chasseurs, depuis deux mois à l'hôpital pour des douleurs rhumatismales, être atteint d'une petite-vérole confluente pendant qu'elle régnait épidémiquement dans la salle. La marche en fut très-régulière, et la convalescence toutefois très-longue ; pourtant il nous a certifié avoir eu cette maladie à l'âge de douze ans, ce que l'on ne pouvait révoquer en doute en voyant les marques profondes et les coutures de son visage.

Traitement. Dans la variole, le traitement est susceptible de toute sorte de modifications. C'est à la sagacité et à l'expérience du médecin à régler sa conduite, d'après le tempérament de son malade, les circonstances où il se trouve, les symptômes qui se déclarent. Ainsi les moyens qui réussiraient chez un individu fort, pléthorique, que la variole envahit avec toute la violence et le trouble inflammatoire, tueraient infailliblement un sujet d'une constitution lymphatique, scrophuleuse ou épuisée par de longues souffrances. Une femme, un enfant, un adulte, un vieillard, demandent aussi des soins différens.

Pour exposer d'une manière plus claire, plus méthodique, ce que j'ai à dire sur le traitement, je vais le considérer dans chacune des périodes de la petite vérole.

Quand apparaissent les signes précurseurs qui annoncent l'incubation, on peut employer avec succès l'hydrochlorate de mercure ou mercure doux. Plusieurs praticiens célèbres l'ont regardé comme antidote de la maladie (*Boërhaave, Fouquet,* etc.). Son usage, d'après *Dessessart,* rend constamment la variole plus bénigne, plus régulière : on évite par son emploi les complications vermineuses. Voici les doses auxquelles il l'employait. A six mois, un quart de grain, avec un grain de jalap et un autre de sucre. Depuis l'âge de deux ans jusqu'à la fin de la première dentition, un demi-grain, quantité double de jalap et de sucre. Trois quarts de grains depuis huit ans jusqu'à quatorze. Plus tard, c'est un grain, un grain et demi. Les infusions de tilleul, de fleurs d'oranger, d'hyssope conviennent parfaitement.

Les soins hygiéniques doivent être pris en grande considération. On placera le malade dans un appartement où l'air sera souvent renouvelé. On évitera de le surcharger de couvertures, afin d'éviter l'excès de chaleur. On doit chercher à tranquiliser son moral, à éloigner de lui toute idée triste et toute nouvelle fâcheuse.

Au moment de l'invasion, si la fièvre est trop violente, il faut pratiquer la saignée générale. Les bains, les fomentations émollientes ne doivent pas être oubliés. Quand les nausées sont continuelles, le vomissement opiniâtre, que la langue est sale, que les symptômes d'embarras gastrique sont évidens, l'émétique est très-bien indiqué. Des spasmes, des convulsions tourmentent souvent le malade à cette époque; alors on a recours aux antispasmodiques, l'éther, le camphre, les préparations opiacées, etc. *Hufeland* préconise les fleurs de zinc combinées avec le mercure doux à la dose de deux grains, de tros heures en trois heures.

Si l'éruption s'opère avec peine, si la peau demeure aride, sèche, l'emploi du tartre stibié amène une diaphorèse favorable, et les boutons se développent convenablement; mais après leur apparition, l'impression d'un air froid peut les faire rentrer; les vésicatoires vo-

lans, les sinapismes, les frictions, par leur action irritante, les ramènent au dehors. Si ce phénomène tient au défaut d'énergie des propriétés vitales, on a recours aux toniques, le vin coupé avec du sirop, les préparations de quinquina, le camphre, l'acétate d'ammoniaque ou esprit de mendérérus.

Quand arrive la suppuration, on traite la fièvre secondaire, quand elle est exaspérée, comme une fièvre inflammatoire, par les antiphlogistiques. On est forcé quelquefois de revenir souvent aux saignées locales ou générales pour prévenir la congestion cérébrale. Les accidens graves qui surviennent quand l'enflure des mains, surtout du visage, ne se manifeste pas vers le cinquième jour, à dater de l'éruption, seront combattus par les vésicatoires et les purgatifs donnés à propos. *Hallé* regardait les purgatifs comme très-utiles pendant le cours de la fièvre de suppuration. « La salivation, et principalement la diarrhée des enfans, dit-il, semblent des avertissemens de la nature pour montrer aux médecins que l'on peut suppléer à l'enflure par le canal des premières voies. »

L'angine, la pleurésie, la péripneumonie, l'hémoptysie, la disenterie, quand elles surviennent, doivent être traitées par les moyens propres à combattre les phlegmasies locales.

Avec la dessiccation la convalescence commence. On ordonne des bains, des lotions fréquentes. Les linges à l'usage du malade doivent être très-souvent changés. Il faut surveiller le régime sévèrement, car à cette époque le moindre excès peut avoir des fâcheuses suites. Alors, la contagion étant le plus à craindre, on doit empêcher les personnes couvertes de croûtes de se trouver dans des réunions publiques.

Le plus ordinairement, pendant tout le cours de la variole, le malade doit être assujéti à une diète rigoureuse. Les tisanes journalières sont l'eau d'orge, de poulet, de veau, le petit-lait, les boissons acidules.

Tel est le traitement à suivre le plus communément; mais, ainsi

que je l'ai dit plus haut, mille circonstances accidentelles peuvent être autant de contr'indications.

On a donné le conseil d'ouvrir avec une lancette les pustules avant qu'elles ne se dessèchent, dans la vue de faire avorter, pour ainsi dire, la suppuration, d'empêcher l'excoriation de la peau par le pus, et par conséquent de prévenir les empreintes qui restent après la chute des croûtes ; mais je crois ce moyen inefficace pour atteindre le but qu'on se propose. En effet, on voit des pustules ainsi ouvertes, qui laissent après elles des marques profondes, tandis que celles abandonnées à la nature, après être parvenues à une parfaite maturité et à la dessiccation, n'ont altéré nullement la surface de la peau.

Dans ces derniers temps, on a essayé un procédé plus certain pour préserver la beauté des ravages de la variole ; c'est la cautérisation au moyen du nitrate d'argent solide ou fondu. On choisit, pour la pratiquer, le moment où les boutons varioleux sont remplis d'une sérosité limpide, cristalline. Alors on brûle isolément chaque bouton, lorsqu'ils sont peu nombreux, ou bien lorsqu'ils couvrent toute la face ; on promène, sur toute sa superficie, un pinceau de charpie trempé dans une dissolution de nitrate d'argent. M. *Récamier* donne la préférence, dans les deux cas, au nitrate de mercure.

Avant de terminer cette dissertation sur la variole, je ne puis me dispenser de parler de son préservatif, de la vaccine.

Je n'entrerai dans aucun détail sur l'inoculation que l'on pratiquait autrefois. Cette méthode, apportée par miladi Montaigu, de Constantinople à Londres, d'où elle s'est propagée chez nous, est aujourd'hui entièrement abandonnée ; car, malgré que la petite vérole, ainsi communiquée, fût le plus souvent très-bénigne, très-régulière, l'individu soumis à l'inoculation n'en était pas moins atteint d'une maladie qui, dans certaines dispositions, pouvait devenir très-con-

fluente, gangréneuse, et être suivie de tous les accidens fâcheux de la variole maligne, et même de la mort.

La vaccine, découverte par *Jenner*, et introduite en France par le duc de la Rochefoucaud-Liancourt, est une pustule inflammatoire, présentant des caractères qui lui sont propres, la distinguant de toute autre maladie de la peau, et qui se déclare sur l'homme ou sur certains animaux par l'insertion primitive du vaccin.

On nomme ainsi un fluide limpide, transparent, d'une couleur brillante, argentine, visqueux, filant comme un mucilage de gomme, et adhérent à la lancette. Il est contenu dans les boutons d'une affection éruptive, que l'on observe dans certaines circonstances sur les mamelles des vaches, ou produite sur l'homme par l'inoculation de ce virus.

Il est essentiel de bien exposer les signes auxquels on reconnaîtra la vaccine vraie, qui seule a le pouvoir de préserver de la variole, de la vaccine fausse, qui n'a nulle vertu.

La vraie vaccine parcourt trois périodes assez bien déterminées.

1°. A l'insant de la piqûre il se forme presque toujours un cercle rougeâtre, superficiel, qui disparaît en quelques minutes ordinairement. Ce phénomène est un indice assez sûr du succès de l'inoculation, et dénote, d'après M. *Husson*, une absorption instantanée du vaccin par les vaisseaux capillaires. A peine ce cercle est-il effacé, et même au moment où il s'efface, la piqûre se gonfle, mais elle revient bientôt dans son état naturel. Jusqu'au troisième ou quatrième jour, rarement plus tard, on n'aperçoit plus aucun travail dans la partie vaccinée, et la cicatricule qui résulte de l'ouverture ne diffère en rien de celle faite par une lancette non chargée de vaccin.

2°. C'est la période inflammatoire : alors les piqûres paraissent légèrement enflammées; il s'élève un bouton d'abord un peu pointu, qui bientôt s'aplatit en s'élargissant, et forme une pustule plus ou moins arrondie, ou souvent elliptique. Cette pustule vaccinale a depuis une ligne jusqu'à deux de diamètre ; elle présente au centre une

dépression que l'on a nommée *ombilicale* ; sa couleur est d'un blanc d'argent mat ; son intérieur est partagé en petites cellules semblables à celles du parenchyme d'un citron ou d'une orange. Chaque cellule contient un fluide incolore, limpide et filant : c'est le vaccin proprement dit.

Il y a cette grande différence entre une pustule varioleuse et une pustule vaccinale, que, dans la première, l'épiderme est soulevé, et forme seul la vésicule remplie de sérosité qui se change en vrai pus ; tandis que, dans la pustule vaccinale, le travail se fait dans le tissu même de la peau, dont les écailles s'écartent pour former les cellules où s'amasse le vaccin.

Chaque pustule est entourée d'une aréole écarlate ; s'il y a plusieurs pustules rapprochées, les aréoles se confondent et forment une plaque d'un beau rouge ; s'il survient du gonflement, la place est douloureuse, et produit ensuite une démangeaison qui devient insupportable.

C'est à cette époque que la fièvre se manifeste ordinairement : elle est très-modérée ; il faut même porter toute son attention pour en reconnaître l'existence ; quelquefois cependant elle prend plus d'intensité.

Les auteurs s'accordent généralement à regarder la période inflammatoire, le huitième ou neuvième jour, c'est-à-dire, lorsque l'aréole commence à paraître, comme l'époque la plus favorable pour recueillir le vaccin.

3°. Vers le douzième jour, les symptômes inflammatoires finissent, et la dessiccation commence ; la dépression centrale prend l'aspect d'une croûte ; le cercle rouge disparaît petit à petit ; le liquide contenu dans la pustule se trouble, jaunit, devient puriforme ; enfin, du vingt-quatrième au vingt-cinquième jour, la croûte, devenue solide, dure, cornée, polie au toucher, d'un brun foncé et luisant, proémine beaucoup au-dessus du niveau de la peau, et finit par

tomber spontanément en laissant une marque plus ou moins profonde.

On distingue la fausse vaccine par sa marche et ses caractères extérieurs. Elle s'annonce le plus souvent dès le premier jour, rarement le second ou le troisième après l'inoculation, par de vives démangeaisons. La pustule qu'elle occasionne est ronde, plus ou moins irrégulière, le plus ordinairement s'élevant en pointe ; elle se remplit bientôt d'une sérosité trouble et jaunâtre ; l'aréole qui l'entoure n'a pas le brillant de l'écarlate ; elle a plutôt la couleur de la lie de vin. Le vacciné ne ressent presque jamais de douleur aux aisselles ; il n'a point de fièvre ; la dépression ombilicale ne se montre pas. Les croûtes se dessèchent bientôt et tombent communément au bout de dix jours, On les a vues ne tomber que bien plus tard ; mais jamais elles ne laissent de cicatrices marquées comme celles de la vraie vaccine.

La manière de pratiquer la vaccine, les procédés pour conserver et transporter le vaccin, sont trop connus pour que j'en parle ici ; d'ailleurs, je crois ma tâche finie.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

III.

Juvenibus autem, sanguinis spuitiones, tabes, febres acutæ, epilepticæ, et cæteri morbi, maximè verò suprâ nominati. *Sect.* 3, *aph.* 29.

IV.

Quibus ex morbo resurgentibus aliquid dolet, ibi abscessus fiunt. *Sect.* 4, *aph.* 32.

V.

In acutis febribus convulsiones, et circa viscera dolores fortes, malum. *Ibid.*, *aph.* 66.

VI.

Menstruis deficientibus, sanguis ex naribus fluens, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. Sect. 2. aph. 5.

II.

Acutorum morborum non omnino tuta sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. Ibid. aph. 19.

III.

In variolis acutis sanguinis spumiones, tabes; febres acutæ, pleuritis, et exteri morbi, maxime vero supra nominati. Sect. 5. aph. 9.

IV.

Quibus ex morbo recenti alvus nigrâ datur, his abscessus fiunt. Sect. 4. aph. 72.

V.

In acutis febribus convulsiones, et circa viscera dolores fortes, mania. Ibid. aph. 66.

VI.

Alienus decessibus, sanis ex sanitate fieris, bonum. Sect. 6. aph. 32.